



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



EDITORIAL

Sin las personas no hay calidad: el nombre importa

Without people there is no quality: the name matters

A. Vidal Milla

Instituto Catalán de Oncología (ICO), Dirección de Personas, Formación y Calidad, Barcelona, España

Recibido el 3 de diciembre de 2010; aceptado el 25 de enero de 2011

En el entorno de salud, para referirnos a los profesionales que prestan sus servicios se utiliza con más frecuencia la expresión recursos humanos que la denominación de «personas» —a la que me voy a referir en este editorial— que no suele ser la habitual, prefiriendo las apelativos de profesional, trabajador o empleado. Sin embargo, las denominaciones no son casuales y veremos que el nombre es importante porque es un principio y, a su vez, el reflejo del desarrollo de las políticas de personal.

Las principales aportaciones de los estudios relacionados con la calidad en el ámbito de la salud suelen obviar las contribuciones de las personas en el logro de los objetivos y los resultados. Se refieren, casi siempre, a los métodos, desarrollados mayoritariamente por gestores o bien por profesionales que, a partir de un planteamiento determinado, ponen en marcha y luego evalúan para conocer la oportunidad o no del proyecto en cuestión.

En el sector sanitario público las personas, por su procedencia laboral, estatutaria o funcionaria, entre otras, son consideradas como parte de la institución, pero con poca o nula capacidad para involucrarse activamente en procesos de cambio o de mejora, si no vienen precedidos de normas o procedimientos de la autoridad jerárquica o científica que dictaminan en todo momento la oportunidad de estos cambios o mejoras. Sin embargo, cuando se produce una mala praxis o error hay una fuerte tendencia a personalizar en un individuo concreto como causa de ello. La paradoja de que no intervengan en mejoras de calidad y sí en la «no-calidad»¹

muestra la complejidad existente en nuestras organizaciones. Bajo mi punto de vista, esta se debe a la falta de consideración de las personas como elementos esenciales tanto en la planificación como en la realización de la calidad.

En las organizaciones complejas y burocratizadas, como son nuestros hospitales, el papel de las personas no suele ser sujeto de investigación ni de análisis relacionados con el posicionamiento activo o pasivo en el compromiso de mejora continua que significa la calidad.

Es en otras organizaciones de ámbito privado y no sanitario donde se han desarrollado de forma intensa estudios relacionados con las actitudes de las personas, especialmente sobre las causas que promueven la mejor disposición positiva, alineada a los objetivos de la empresa en la consecución de la calidad ya sea por producto o servicio.

Si una organización asume que la clave de la gestión de la calidad son las personas como sujetos activos, desarrollará estrategias que permitan planificar esta contribución y no esperar a que se produzcan de forma espontánea o por obligación contractual. Si una organización quiere que sus personas estén orientadas a la mejora de la calidad, debe actuar proactivamente.

¿Y qué hacer para motivar que esta predisposición exista?

Los modelos o sistemas de gestión de la calidad abordan a las personas como un elemento o criterio que debe ser tenido en consideración y es sujeto de intervención.

El criterio personas del modelo europeo de gestión de la calidad (EFQM)^{2–5} forma parte de los criterios agentes del modelo y de sus resultados, lo cual ya le confiere una dimensión más allá de la calidad final, y tiene un peso importante

Correo electrónico: angel.vidal@iconcologia.net

en los estándares a alcanzar, así como en el resultado global final.

Haciendo un breve repaso de los contenidos de este criterio, podemos identificar la importancia que su cumplimiento comporta en una organización.

En primer lugar, se debe disponer de un plan de recursos humanos elaborado por los responsables de la organización y aprobado por la dirección, que fijará el devenir de la política de las personas en concordancia con la misión y la estrategia. Para ello, la organización debe contar con profesionales capacitados, con atribuciones actualizadas en conocimientos y habilidades, así como motivadas y comprometidas con su organización. Este plan ha de disponer de elementos claros y concretos en cuanto a responsabilidades y dinámicas administrativas. Identificará los puestos de trabajo, las responsabilidades de los mandos intermedios sobre las personas y su capacitación profesional mediante sistemas de evaluación.

La gestión y el control deberán establecer los mecanismos adecuados que garanticen que se cumple con las cláusulas elementales de la relación establecidas entre la organización y la persona, es decir, su contrato laboral. Este es un primer elemento básico, pero no demos por supuesto que está implícito el cumplimiento de nuestros contratos como primera condición.

La organización es responsable de su cumplimiento y de toda la normativa legal y propia de la organización que deberá ser claramente comunicada en la primera entrevista con la persona y que deberá ser evaluada de forma periódica. Algunos especialistas sostienen que el modo en que se realiza el proceso de acogida fija las futuras relaciones de la organización con la persona. En esta fase deben establecerse las condiciones básicas formuladas en el contrato.

Los procedimientos de reclutamiento y selección de personal deben perseguir el objetivo de tener los mejores profesionales en el aspecto curricular pero, sobre todo, de actitud y, en cambio no parece ser así, con un claro predominio del elemento curricular.

Si examinamos cuál es nuestro proceso de selección y evaluación, observaremos que, en general, se realiza mediante sistemas de concurso-oposición, con el fin de regularizar un proceso de eventualidad temporal mediante la obtención de la denominada plaza en propiedad y que es sólo el final de un camino, que se inició por un contrato eventual que alguien propuso, o por estar en una bolsa de trabajo controlada por la representación social. También observaremos que las evaluaciones de actitud prácticamente no existen. El principal activo de un centro sanitario son sus personas y no hacemos nada por tener los mejores.

Una vez disponemos de las personas en nuestra organización, es necesario que identifiquemos y desarrollemos conocimiento y capacidad para dar el servicio adecuado a los pacientes y familiares usuarios de nuestros servicios. Es en esta fase donde deben establecerse las atribuciones de cada uno y evaluarse adecuadamente para poder actuar si hace falta y, en caso de no cumplir los mínimos establecidos, tomar las decisiones oportunas. Sin el rigor y responsabilidad que supone disponer de un modelo de evaluación de las per-

sonas no se cumple adecuadamente con la fase de selección e incorporación de las personas.

La formación es inherente a todo profesional que no quiera estar obsoleto, por lo tanto es derecho y deber. La organización deberá tener un plan propio de formación que alcance a todo el personal y sus líneas deben incluir los temas de calidad, mejora continua, seguridad clínica, etc. Esta formación deberá ser evaluada por las partes de forma periódica utilizando sistemas ágiles y concretos que retor-nen información sobre su utilidad y eficacia.

Una de las áreas de mejora más importantes de las organizaciones sanitarias es la evaluación de aptitudes, actitudes y habilidades de forma individual a lo largo de toda la trayectoria profesional por la dificultad en sí misma y por la falta de cultura en ser evaluados. La evaluación sólo se realiza de modo grupal ligado a práctica clínica y no a individuos a los que, en algunos casos, se evalúa por su actividad y no por la calidad final.

Los aspectos de comunicación también son motivo de interés para el modelo por la trascendencia que tienen. Conviene que se identifiquen y detecten las necesidades y se establezcan los medios y canales, asegurando que se produce en ascendente, descendente y horizontal.

El reconocimiento de las personas deberá establecerse mediante criterios objetivos que garanticen la igualdad y la equidad en las oportunidades.

Y finalmente, es importante proteger a las personas del posible abuso de poder, acoso, discriminación por sexo, raza, discapacidad y religión.

Si estos elementos descritos, que el modelo agrupa en criterios, subcriterios y estándares que cumplir, están incluidos en el sistema de gestión de nuestra organización y los cumplimos, demostraremos con hechos (mediante la evaluación de resultados) que las personas importan y que están en las mejores condiciones para dar calidad.

La calidad no depende sólo de los elementos organizativos, técnicos y materiales, sino que debe ser un enfoque hacia las personas siguiendo métodos que se han demostrado exitosos si están bien desarrollados en una organización.

Bibliografía

1. Rajaram G, Molero J, Tusset V, Arellano A, Ballester R, Cardenal J, et al. El análisis modal de fallos y efectos (AMFE) ayuda a aumentar la seguridad en radioterapia. *Rev Calid Asist.* 2007;22:229–309.
2. European Foundation for Quality Management. *Modelo Europeo de Excelencia 1999.* Club de Gestión de Calidad; 1999.
3. Lorenzo S, Arcelay A, Bacigalupi M, Mira JJ, Ignacio E, Palacio F, et al. Autoevaluación de centros sanitarios. Utilizando como referencia en el *Modelo de Excelencia de la EFQM*. Madrid: MSD; 2001.
4. Generalitat de Cataluña. *Decret 5 de Febrer de 2006. Acreditació d'hospitals aguts a Catalunya.* DOGCC; 2006.
5. Lopez MLL, Busquets E, Sedano E. Acreditación en Cataluña. Un sistema para la mejora de la calidad. *Todo Hospital.* 2002;184:111–4.